



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS
EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SIMBAL -
TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORA

ESPINOZA MARTÍNEZ, JULIANA MERCEDES

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

A dios por ser el que me da la inteligencia y la fortaleza, para salir adelante, el que me ayuda en todo momento a superar los obstáculos de la vida.

A mis padres Antonio y Martha por su amor, apoyo y paciencia.

A mis amigos de toda la vida que siempre están a mi lado.

DEDICATORIA

*Con amor para mi madre
Martha Martínez Meléndez,
por su apoyo moral,
emocional y material, para
poder concretar mis
objetivos personales.*

*A mis abuelos Juliana,
Mercedes, Tomás y Manuel,
por el amor que me brindan
siempre y su apoyo constante.*

*A mis hermanos: David y Juan
Carlos, por estar a mi lado en
todo momento de mi vida, y
por su amor incondicional.*

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del distrito de Simbal, provincia de Trujillo, durante el período de octubre 2017 a enero del 2018. La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, observacional, nivel cuantitativo y diseño no experimental. Para la estimación de la muestra se consideró la prevalencia del 25% aplicándose una encuesta para la recolección de datos constituida por 250 pobladores. Según las características sociodemográficas, el mayor porcentaje de encuestados (45%) presentan edades que fluctúan entre 35 – 60 años, el 52 % corresponden al género masculino, 76% tiene secundaria completa; el antihipertensivo de mayor consumo fue el enalapril con 36%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en la población de estudio es de 77.2% valor que se considera de referencia para algunos estudios.

Palabras clave: Prevalencia, antihipertensivo, patrones de uso.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the prevalence of the use of antihypertensive drugs in residents of the district of Simbal, province of Trujillo, during the period from October 2017 to January 2018. The investigation is descriptive, cross-sectional, observational, quantitative level and non-experimental design. For the estimation of the sample, the prevalence of 25% was considered, applying a survey for the collection of data constituted by 250 inhabitants. According to sociodemographic characteristics, the highest percentage of respondents (45%) has ages that fluctuate between 35-60 years, 52% correspond to the masculine gender, 76% have complete secondary education; the antihypertensive agent with the highest consumption was enalapril with 36%. It is concluded that the punctual prevalence of the use of antihypertensive drugs in the study population is 77.2%, which is considered a reference value for some studies.

Key words: Prevalence, antihypertensive, use patterns.

CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
2.1 Antecedentes	6
2.2. Bases Teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA	13
3.1.Tipo y nivel de la investigación:	13
3.2 Diseño de la investigación	13
3.3 Población y muestra	13
3.4 Definición y operaciones de variables:	15
3.5 Técnicas e instrumentos.	16
3.6 Plan de análisis	16
3.7 Consideraciones Éticas.....	16
IV. RESULTADOS	17
4.1 Resultados... ..	17
4.2 Análisis de resultados	21
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
5.1 Conclusiones... ..	23
5.2 Recomendaciones... ..	24
VI. Referencias Bibliograficas.....	25
VII. Anexos.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución porcentual según características sociodemográficas en pobladores encuestados del distrito de Simbal - Trujillo para determinar la prevalencia del uso antihipertensivos .Octubre 2017- Enero 2018.	Pág. 17
TABLA 2: Caracterización de los pobladores encuestados en el distrito de Simbal - Trujillo, según los antecedentes mórbidos. Octubre 2017 – Enero 2018.	Pág. 18
TABLA 3: Distribución porcentual según la clasificación de antihipertensivos más consumidos en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del distrito de Simbal - Trujillo. Octubre 2017 - Enero 2018.	Pág. 19
TABLA 4: Prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores encuestados en promedio a la evaluación de la prevalencia del uso de antihipertensivos en el distrito de Simbal - Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018.	Pág. 20

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la Hipertensión arterial (HTA), se ha ido colocando como una de las enfermedades crónicas como un problema prioritario de salud pública, tanto en los países desarrollados, como en aquellos en desarrollo. Este fenómeno se atribuye a los cambios que han experimentado la mayor parte de los países, entre los que destaca el control de las enfermedades infecciosas, el aumento de las expectativas de vida y la adquisición progresiva de un modelo de vida occidental ⁽¹⁾.

Las enfermedades crónicas son ahora el mayor contribuyente a los años de vida alterados por discapacidad en todo el mundo, y la morbilidad debido a estas condiciones ha aumentado a un ritmo más rápido en Asia y América en comparación con el resto del mundo en los últimos 20 años. Al igual que en muchos países industrializados de América y Europa, en países latinoamericanos como Colombia, Chile y Perú ha habido una transición demográfica y epidemiológica caracterizada por un considerable aumento de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta, enfermedades coronarias, diabetes, obesidad, (HTA), apoplejía y cáncer ^(2,3).

Según apreciación de la Sociedad Europea de hipertensión, la HTA es un tipo de trastorno común que afecta el bienestar de las personas y sus comunidades en todas partes del mundo. Es por sí misma una patología, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia renal y contribuye significativamente a la retinopatía ⁽⁴⁾.

La disminución de la hipertensión arterial (HTA) puede reducir las tasas de morbimortalidad y atenuar la progresión del deterioro renal. Si bien la modificación del estilo de vida es importante, la mayoría de las personas hipertensas requerirá dos o más fármacos antihipertensivos para el control de su PA. La Hipertensión es probablemente el problema de salud más importante, muy frecuente, asintomática, fácil de detectar, para la que existen drogas eficaces en la terapéutica ⁽⁵⁾.

Es importante ejercer un control adecuado sobre las cifras tensionales de los pacientes hipertensos. Los fármacos constituyen una herramienta importante en la práctica médica actual y han contribuido a la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades. Entre los antihipertensivos encontramos los diuréticos, los bloqueadores de canales de calcio, los vasodilatadores arteriales centrales o periféricos y los betabloqueantes. En ocasiones se puede prescribir una combinación de dos fármacos antihipertensivos y el tratamiento debe ser seguido a largo plazo. Es necesario un seguimiento regular de la farmacoterapia, y de esta manera verificar su eficacia ^(6,7).

Los beneficios del tratamiento farmacológico antihipertensivo se demostraron por primera vez a fines de la década de 1950 en pacientes con hipertensión maligna o acelerada, y en las siguientes tres décadas se encontraron beneficios similares en la mayoría de otros grupos de personas con hipertensión, incluidos aquellos con elevaciones leves o graves de la presión arterial diastólica o hipertensión sistólica aislada.

En la actualidad existe un fuerte cuerpo de evidencia que indica que el tratamiento para reducir la presión arterial elevada puede reducir la incidencia de enfermedad, independientemente de la edad, sexo, edad de los pacientes, raza, y gravedad de su hipertensión ⁽⁸⁾.

Teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2014 se encontró un 14,8% de prevalencia de HTA en la población de 15 y más años de edad; siendo los hombres los más afectados 18,5% que las mujeres 11,6%. La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana 18,2%, seguido por la Costa sin Lima Metropolitana 15,5%. La menor prevalencia se registró en la Selva 11,7% y en la Sierra 12,0% ⁽⁹⁾.

Investigaciones desarrolladas por el centro para el desarrollo del fármaco epidemiología en la Habana Cuba, concluyen que, dentro de los motivos de abandono del tratamiento, la aparición de reacciones adversas con el uso de los antihipertensivos es una causa reportada por la literatura. Este comportamiento está dado por el amplio patrón de reacciones adversas descrito para los grupos farmacológicos usados con este fin.

Un trabajo realizado por García en México en el 2009, sobre el cumplimiento y reacciones adversas en una cohorte de pacientes hipertensos en atención primaria concluyó entre otras, que la falta de cumplimiento terapéutico secundario a reacciones adversas de los medicamentos antihipertensivos fue de 7%, cifra tal vez poco significativa, pero que en el contexto de los abandonos terapéuticos es muy importante ^(10,11).

De la realidad problemática anteriormente expuesta podemos extraer el siguiente problema:

¿Cuál fue la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del distrito de Simbal

- Trujillo, en el período octubre 2017 a enero del 2018?

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del distrito de Simbal-Trujillo, entre los meses de octubre 2017 a enero 2018.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Simbal-Trujillo, entre los meses de octubre 2017 a enero 2018.
- Identificar los patrones del uso de antihipertensivos de los pobladores del distrito de Simbal -Trujillo, entre los meses de octubre 2017 a enero 2018.
- Determinar la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos de los pobladores del distrito de Simbal -Trujillo, entre los meses de octubre 2017 a enero 2018.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Vara et al ⁽¹²⁾, en el año 1995, en Cantabria España, tuvo como finalidad conocer el patrón de prescripción de los fármacos antihipertensivos en Cantabria y su variación según las nuevas evidencias publicadas en 1995 y 2002, para lo cual se realiza una revisión de la base de datos del Sistema informático de gestión de farmacia, del servicio Cántabro de salud, acerca del consumo y coste de los medicamentos que tienen como indicación el tratamiento de la HTA. El consumo se expresa en dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día, dándonos como resultados que en 1995, el uso de antihipertensivos se situó en 130,2 DHD y fue de 235 DHD y en 2002. La contribución de los diuréticos al consumo total disminuyó del 34,3% en 1995 al 25,8% en 2002, y la de los bloqueadores beta del 6,5% en 1995 al 5,9% en 2002.

Molina et al ⁽¹³⁾, en el año 2006, en Madrid España tuvo como finalidad un estudio descriptivo transversal, realizado a partir de los datos del estudio de la HTA y otros factores de riesgo en la población de 60 años y más de España nos da como resultados se determinó que la investigación según el género algunos factores relacionados con el control de la hipertensión en hipertensos diagnosticados y tratados farmacológicamente. En varones, el control se asoció significativamente con: residir en área rural, ser soltero y realizar alguna actividad física, mientras que en las mujeres el control se asoció con consumir alcohol de forma moderada.

Lara ⁽¹⁴⁾, en el año 2004, en la ciudad de México realizó un estudio para identificar la prevalencia de HTA y su relación con otros factores de riesgo cardiovascular tales como diabetes, proteinuria, tabaquismo y obesidad. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de HTA en México va en aumento 30.05% y se estiman ya más de 15 millones de hipertensos entre los 20 y 69 años de edad y más de la mitad de la población portadora de HTA lo ignora.

Cabarcas et al ⁽¹⁵⁾, en el año 2014, realiza un estudio sobre los factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes en Cartagena de Indias. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el 80% (IC 95%: 73,6-86,4) antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular estaban presente; 37% (IC 95%: 30,4-43,6) tenían factores de riesgo de comportamiento, incluyendo la inactividad física, y en el 66% (IC 95%: 59,5-72,5) dieta aterogénica.

Agustí R⁽¹⁶⁾, en el año 2006, afirma que la prevalencia de HTA es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%). Con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. Se afirma además que los hipertensos diastólicos fueron predominantes en la sierra, sobre los 3000 msnm. Y que 55% de la población no sabía que era hipertensa y de quienes recibían tratamiento, solo 45,1% estaban compensado.

Malca M ⁽¹⁷⁾, en su informe de tesis realizado en el año 2015, en los pobladores del pueblo joven “Alto Perú” en Chimbote, para evaluar el impacto de una intervención educativa en el uso adecuado de antihipertensivos, informó que antes de la intervención, había encontrado un 16.4% de uso inadecuado de antihipertensivos, sobre todo en lo que respecta a indicación y frecuencia.

Meza J ⁽¹⁸⁾, en el año 2014, realizó un estudio que tuvo como objetivo general determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del Centro poblado Tambo Real Nuevo del distrito de Santa Chimbote, informando entre sus resultados más relevantes que el 12 % de los encuestados usaron antihipertensivos; el 44% acudieron a atender su problema de salud al establecimiento del Ministerio de salud (MINSA). El antihipertensivo más usado fue el enalapril con un 44.68%, el 54.3% no refirieron reacciones adversas, y el 61.7% conocía su tratamiento farmacológico.

Picón K ⁽¹⁹⁾, realizó un trabajo de investigación de tipo longitudinal, pre experimental con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo, entre el 2014 al 2015, y que tuvo como objetivo general evaluar el impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en los comerciantes del mercado de abastos Villa María, Nuevo Chimbote, y entre sus principales conclusiones afirma que la intervención educativa tiene un impacto positivo en el conocimiento del uso adecuado de antihipertensivos en la población de estudio.

Murrugarra M ⁽²⁰⁾, en el año 2014, realizó una investigación donde la mayor cantidad de población en el lugar de estudio está distribuida entre 51 - 60 años predominando con el 40% el sexo femenino; a su vez encontramos 39,8% de la población que alcanza el nivel de instrucción secundaria completa; 65 personas que sufren de hipertensión Arterial. Y por último se encontró una significativa prevalencia del consumo de antihipertensivos representado con el 23,7 % de la población, siendo enalapril el medicamento antihipertensivo de mayor consumo con un 41,54%

Margarín L ⁽²¹⁾, en su trabajo de tesis para optar título profesional, realizado en el año 2013, en un establecimiento farmacéutico del distrito de la Esperanza Trujillo, para determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, reporta haber encontrado un uso irracional de antihipertensivos sobre todo en el tema de incumplimiento, aproximadamente en un 58,33% de un total de 12 pacientes, lo cual le lleva a manifestar en una de las recomendaciones que el químico farmacéutico asuma un rol más preponderante en la atención integral del paciente.

2.2. Bases Teóricas

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de mortalidad y discapacidad en el mundo. Estimaciones recientes calculan que en el mundo existen alrededor de 874 millones de adultos que tienen presión arterial sistólica de 140 mmHg o más. La hipertensión arterial acompañada de enfermedad cardiovascular, enfermedad vascular cerebral, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica representa la segunda causa de muerte prevenible en los Estados Unidos solo después del cigarro. Conforme la población va envejeciendo la prevalencia de la hipertensión aumenta (79% de los hombres y 85% de las mujeres mayores de 75 años tiene hipertensión) y con ella sus complicaciones. En el siguiente cuadro se describen los valores más destacados publicados en JAMA (Revista de la Asociación Médica Americana) de las nuevas guías de hipertensión arterial 2017 de la Asociación Americana del Corazón ⁽²²⁾.

Clasificación Presión Arterial	Presión Sistólica (mmHg)		Presión Diastólica (mmHg)
Normal	Menor de 120	Y	Menor de 80
Elevada	120-139	Y	Menor de 80
HTA: Estado 1	140-159	O	80-89
HTA: Estadio 2	160 a más	O	90 o más
Crisis Hipertensiva	Mayor de 180	y/o	Mayor de 120

Consumo de medicamentos

Es un fenómeno complejo, multifactorial, que involucra al medicamento como tecnología sanitaria, al sistema de salud responsable de realizar una oferta adecuada de los mismos y la respuesta conductual del consumidor como consecuencia de la interacción con el prescriptor y dispensador teniendo como sustento sus conocimientos, actitudes y prácticas. Dichas prácticas se consideran como la acción y realización de una actividad de forma continuada (consumo de medicamento). Para caracterizarlas, se tienen en cuenta características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción en sí, el consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido origen del consumo, padecimientos para los cuales se auto medicaría, cumplimiento terapéutico). Este consumo puede traducirse tanto en términos beneficiosos como perjudiciales, esta última condición se refleja en las reacciones adversas que pueden aparecer siempre que haya exposición a un medicamento; por eso es que se considera como medida real de la exposición de una población a los fármacos. El conjunto de elementos que caracterizan el consumo en un contexto dado puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes. Permiten evaluar y perfeccionar las políticas y programas trazados es a lo que llamamos, patrón de consumo de medicamentos ⁽²³⁾.

Prevalencia

La prevalencia es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado, y se denomina únicamente como prevalencia. Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicativas. La utilizan normalmente los epidemiólogos, las personas encargadas de la política sanitaria, las agencias de seguros y en diferentes ámbitos de la salud pública ⁽²⁴⁾.

Prevalencia puntual: Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un tiempo específico, encontrándose relacionado al consumo actual ⁽²⁵⁾.

Medicamentos antihipertensivos

Los medicamentos antihipertensivos son aquellos fármacos que reducen la presión arterial que ejerce el bombeo del corazón sobre los vasos sanguíneos periféricos. La elección del agente antihipertensivo debe ser individualizada, considerando las cifras de presión arterial, la comorbilidad, factores socioeconómicos, interacciones con otros medicamentos y factores de riesgo asociados, y basada en la experiencia e información sólida y actualizada del clínico ⁽²⁶⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

Para el presente trabajo se efectuó una investigación de tipo descriptiva, de nivel cuantitativo y de corte transversal para determinar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del distrito de Simbal-Trujillo, en el periodo octubre a enero del 2018.

3.2 Diseño de la investigación

Se realizó una investigación de diseño observacional no experimental en los pobladores del distrito de Simbal provincia de Trujillo, en el período de octubre a enero del 2018.

3.3 Población y muestra

Población

El presente estudio fue realizado en el distrito de Simbal, el cual pertenece a la provincia de Trujillo, departamento de la Libertad. Según registros del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cuenta con una población aproximada de 4,317 habitantes.

Cuenta con un Centro Educativo de Nivel inicial, primaria y secundaria llamado “Cesar Armestar Valverde”, donde se encuentra la mayoría de niños y jóvenes de la población recibiendo educación por el estado. El distrito de Simbal se encuentra a 576 metros sobre el nivel del mar con una temperatura media anual de 19.1 ° C con un clima caluroso en temporadas. En los meses de enero y febrero son los más calurosos y los más fríos entre agosto y septiembre.

Muestra. Según Duffau modificada ⁽²⁷⁾

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una población (N) conformada por, 4,317 habitantes para la aplicación del estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, considerando un porcentaje de prevalencia de la característica de la población (P) del 25% ⁽²⁸⁾.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{d^2 (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

N = Tamaño de muestra

Z= Valor de la desviación normal 1.96 para un nivel de significación del 5%

P = 25% ⁽²⁸⁾

Q= 100-P

D= precisión

$$n = \frac{(3.84) (25) (75) (4317)}{25 (4317-1) + (3.84) (25) (75)} = 270 \text{ pobladores}$$

Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años que viven en el distrito de Simbal
- Pobladores que utilizaron antihipertensivos
- Pobladores que firmaron consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pobladores que no aceptaron consentimiento informado
- Pobladores con enfermedades terminales y/o mentales

3.4 Definición y operaciones de variables:

Factores sociodemográficos

Se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, mayor de 18 años, de 18-35 años, de 35-60 años, y mayor de 60 años.

Niveles de instrucción: Dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: analfabeto (no recibió estudios), primaria (completa-incompleta), secundaria (completa - incompleta), superior (completa - incompleta).

Patrones de uso:

Medicamentos: Cantidad de los antihipertensivos consumidos

Indicación: Situación mórbida que motivaron el uso de los antihipertensivos.

Para los estudios de prevalencia puntual:

Según la siguiente fórmula:

$$Pp = C / N \times 100$$

Pp= prevalencia puntual

C= Número de personas que utilizan medicamentos actualmente.

N= Número de personas de la muestra o población que se expone al riesgo

3.5 Técnicas e instrumentos (ANEXO IV).

Se realizó 250 encuestas de carácter confidencial previo consentimiento informado. La encuesta estuvo conformada por 10 ítem bien planteadas de los cuales las 4 primeras corresponden factores sociodemográficos (sexo, edad, grado de instrucción) las siguientes corresponden a la prevalencia puntal y por último las 4 últimas corresponden a los patrones de uso (antecedentes mórbidos). La recolección de datos fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel para su valoración estadística.

3.6 Plan de análisis.

Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2013.

3.7 Consideraciones Éticas

Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los participantes para que se enteraran de lo que se trató el presente estudio considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 1

Distribución porcentual según características sociodemográficas en pobladores encuestados del distrito de Simbal - Trujillo para determinar la prevalencia del uso antihipertensivos .Octubre 2017- Enero 2018.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	n	%
Menores 18 años	4	1.6	2	0.8	6	2.4
18 – 35 años	20	8	25	10	45	18
35 – 60 años	55	22	58	23.2	113	45.2
Mayores de 60 años	51	20.4	35	14	86	34.4
Total	130	52	120	48	250	100
Grado de Instrucción						
Analfabeto	5		5		10	4
Primaria	10		15		35	14
Secundaria	115		75		190	76
Superior	8		7		15	6
Total					250	100

TABLA 2

Caracterización de los pobladores encuestados en el distrito de Simbal - Trujillo, según los antecedentes mórbidos. Octubre 2017 – Enero 2018.

Antecedes mórbidos	N	%
Cefalea	40	16
Hipertensión	90	36
Diabetes mellitus	5	2
Artralgias	55	22
Mialgias	60	24
Total	250	100

TABLA 3

Distribución porcentual según la clasificación de antihipertensivos más consumidos en relación al uso de antihipertensivos en pobladores del distrito de Simbal - Trujillo.

Octubre 2017 - Enero 2018.

Medicamentos	N°	%
Enalapril	90	36%
Captopril	70	28%
Losartan	25	10%
Paracetamol	30	12%
Ibuprofeno	15	6%
Metformina	5	2%
Glibenclamida	8	3.2%
Digoxina	7	2.8%
TOTAL	250	100%

TABLA 4

Prevalencia puntual del uso de antihipertensivos en pobladores encuestados en promedio a la evaluación de la prevalencia del uso de antihipertensivos en el distrito de Simbal - Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018.

Pobladores Antihipertensivos	N°	Prevalencia Puntual %
Si	90	77.2
No	160	22.8
Total	250	100

4.2 Análisis de resultados

El propósito de esta investigación fue evaluar la prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores del distrito de Simbal-Trujillo. Se aplicó una encuesta a 250 personas mayores de 18 años de ambos sexos que aceptaron participar de la investigación.

En la Tabla 1, en relación con los factores sociodemográficos, se observa que, del total de 250 encuestados, 130 son hombres y 120 son mujeres siendo las edades de 35 a 60 años las más pronunciadas con un 42% en hombres y un 48% en mujeres, las edades mayores a 60 años comprenden un 39% en hombres y un 29% en mujeres. Esto tiene relación con un estudio realizado por Moreno, refiere encontrar una prevalencia de hipertensos 65,32% en 205 pacientes de entre 13 años y 63 años, entre mujeres con un 28,51% y en hombres 71,49% en el club de hipertensos de Roma, y el promedio de pacientes que no asistían a realizar sus tratamientos o los realizaban en otros centros médicos ⁽²⁹⁾.

En la misma tabla observamos los resultados del grado de instrucción de los participantes en cuestión siendo el más resaltante el nivel secundario que tiene un 76% seguido del nivel primario que obtiene un 14% respectivamente. En un estudio realizado por Aguilar et al, se estimó que el grado de instrucción en pacientes del Hospital José Agurto Tello en Chosica, su grado de instrucción concluido, encontramos que el 54.3% de pacientes hipertensos sólo tienen primaria concluida. La población que tiene un bajo grado de instrucción (ninguno y primaria concluida) tiene 1.26 veces mayor riesgo a desarrollar hipertensión arterial que los que tienen un grado de instrucción no bajo (secundaria y superior concluida) ⁽³⁰⁾.

En la tabla 2, observamos el porcentaje de los problemas de salud y los malestares que presentaron el último año los pobladores del distrito de Simbal lo más relevante fue la presión alta teniendo un porcentaje de 36% respectivamente seguido de dolores musculares con un 24 % y dolores de dolor articular un 22%. En un estudio realizado en Cuba en el 2001 por Alvares M. et al, respalda sobre la calidad de vida de los pacientes encontraron que los hipertensos conocidos presentaron mayores problemas en las dimensiones ansiedad/depresión (1.7%) y dolor/malestar (11.7%), en el presente estudio se muestra que el 18.3% de los hipertensos presente problemas en la dimensión estado de ánimo y el 23.3% en manifestaciones somáticas, demostrando que la población hipertensa encuestada tienen una mala calidad de vida en comparación con el estudio antes mencionado ⁽³¹⁾.

En la Tabla 3, se aprecia el porcentaje y tipo de medicamentos que han consumido los pobladores del distrito de Simbal teniendo como un alto consumo el medicamento enalapril con un 36% seguido de captopril con un 28% respectivamente. Esto tiene relación con un estudio realizado por Meza, lo cual nos describe que en el centro poblado de Tambo real-Chimbote el antihipertensivo más usado fue el enalapril 44,68%, la fuente de recomendación fue la prescripción médica en 100% de los consumidores, el 54,3% no refirieron reacciones adversas y el 61,70% conoce su tratamiento farmacológico ⁽³²⁾.

En la tabla 4, respecto a la prevalencia puntual, observamos un 77.2 % respectivamente, lo cual nos permite deducir no solo el alto porcentaje de pacientes hipertensos, sino también un posible uso irracional de los mismos. Este estudio se asemeja a un trabajo realizado por Lara M, en Cuba en un período de 10 años, el uso de antihipertensivos se había incrementado en un 167.5%, donde los IECAs representaron el 53% del total ⁽³³⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- De acuerdo a los factores sociodemográficos se identificó la relación del uso de antihipertensivos, considerándose así que en los pobladores de estudio fluctúan las edades entre 35 – 60 años, el 52 % corresponden al género masculino, 76% de encuestados tienen nivel secundaria.
- En relación a los patrones de uso se identificó que en los pobladores del distrito de Simbal-Trujillo, el 36% refiere el uso de antihipertensivos debido a la hipertensión arterial, el medicamento más utilizado corresponde al enalapril con un 36%.
- Se logró determinar la prevalencia puntual de antihipertensivos en la población del distrito Simbal -Trujillo, siendo el 77.2 % prevalencia puntual.

5.2. Recomendaciones:

- Se recomienda incentivar la realización de trabajos similares en otras poblaciones para así de esta manera disponer una mayor base de datos para la elaboración de los perfiles epidemiológicos de la región.
- De igual manera este tipo de trabajos se debería buscar validarlos con programas estadísticos informatizados estandarizados, para otorgarle una mayor significancia estadística.
- Implementar programas de salud informativa en el puesto de salud del distrito, municipalidad, colegio, acerca de la hipertensión arterial, riesgos, formas de prevención y cuidado.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud 2010. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Disponible en: <http://www.who.int/nns.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud 2007. Condiciones de salud y sus tendencias. Salud en las Américas. Volumen I. Disponible en: <http://www.paho.org>.
3. Organización Mundial de la Salud 2003. Informe sobre la salud en el mundo. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/pdf>.
4. Guías de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2013 [citado 29 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/HTA>.
5. Ortellado J, Ramírez A, González . Consenso Paraguayo de Hipertensión Arterial 2015. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2016 Sep [cited 2017 Sept. 30]; 3(2): 11-57: Available from: <http://scielo.iics.una.py/scielophp>.
6. Valero R, García A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Feb [citado 2017 Sept. 30]; (15). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>.

7. Páez, O; Majul, C. Riesgo cardiovascular y su relación con las presiones arteriales sistólica, diastólica y diferencial o presión del pulso. Boletín del consejo argentino de hipertensión arterial. Bs Aires. 2002, boletín N02. Guía española de hipertensión arterial.2005; 22 Supl 2:47-57:47-48.
8. Chobaniam A. Es hora de volver a evaluar los objetivos de presión arterial. Artículo original N Engl J Med 2015; 373: 2093-2095.
9. Instituto de Estadística e Informática. Perú. Enfermedades transmisibles y no transmisibles.2014.Lima, Abril 2015.
10. García A, Alonso L, López P. Reacciones adversas a medicamentos como causa de abandono del tratamiento farmacológico en hipertensos. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Mar [citado 2016 Nov 15]; 25(1): Disponible: <http://scielo.sld.cu>.
11. Mino D, Reyes H, and Galván M, Drug treatment of hypertension: compliance and adverse reactions in a cohort of hypertensive patients in a primary care setting. Rev. invest. clín. [revista en la Internet]. 2007 Feb [citado 2016 Nov 15]; 59(1): 8-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx>.
12. Vara L, Sangrador A, Muñoz P, Sanz S. Uso de antihipertensivos en Cantabria (1995-2002): el desfase con las evidencias. Gac Sanit [Internet]. 2004 Mayo [citado 2017 Dic 27]; 18(Suppl 1): 406-408.

13. Molina R, Castellón P, Banegas J. Factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España. *Rev. Esp Salud pública* 2006; 80: 233-242.
14. Lara Agustín. Rosas M, Pastelín G, Aguilar C, Attie F, Velázquez O. Hipercolesterolemia e hipertensión arterial en México: Consolidación urbana actual con obesidad, diabetes y tabaquismo. *Arch. Cardiol. Méx.* [revista en la Internet]. 2004 Sep. [citado 2016 Nov 15]; 74(3): 220-228.
15. Cabarcas O. Pulgar M, Alvear C. Factores de riesgo cardiovascular en población adulta joven de Cartagena de Indias. *Revista de ciencias médicas. Facultad de Medicina.* Vol. 5 Numero 2 (2014) Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co>.
16. Régulo Agustí C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. *Acta Med. peruana* [Internet]. 2006 Mayo [citado 2017 Dic 26]; 23(2): 69-75.
17. Malca M. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en pobladores del pueblo joven Alto Perú - Chimbote, 2015. Tesis para optar título de Químico Farmacéutico. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
18. Meza J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del centro poblado Tambo Real - Nuevo Chimbote 2014. Informe de tesis para optar título de Químico Farmacéutico. Repositorio institucional ULADECH.

19. Picón K. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antihipertensivos en comerciantes del mercado villa maría. Nuevo Chimbote, setiembre 2014 – setiembre 2015. Informe de tesis para optar título de Químico Farmacéutico. Repositorio institucional ULADECH.

20. Murrugarra M. Prevalencia del uso de antihipertensivos en el pueblo joven indoamerica, distrito del Porvenir-Trujillo –Septiembre 2014 .Informe de Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica. 2015.

21. Margarín L. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendido en la botica “Lauri” del distrito La esperanza – Trujillo. Agosto – diciembre 2013. Informe de tesis para optar título de Químico Farmacéutico. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la salud.

22. Adam S. Andrew M. Davis. Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. JAMA. Publisher online November 20, 2017.

23. García M. Ana J, López L, Pría C, León P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. Rev. Cubana Salud Pública. [Internet]. 2016 Sep. [citado 2017 Dic 26]; 42(3): 442-450. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.

24. García A; Carbonell L, López P. y León P. Definición de prevalencia y su patrón. Rev. Horizonte Sanitario. 2013; 12(3):79-83.

25. Fletcher y Fletcher Clínica Epidemiológica. Mediciones de Prevalencia e incidencia. 3ª edición 1996.

26. Lama A, Oliva L. Conceptos actuales en hipertensión arterial. Rev. Med. Chile [Internet]. 2001 Ene [citado 2017 Dic 26]; 129(1): 107-114. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script>

27. Duffau T. Gastón. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chile. pediatra. [Internet]. 1999 Jul [citado 2018 Ene 07]; 70(4): 314-324. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>.

28. Fernández M. Prevalencia de uso de antipertensivos en la población de la urbanización Alto Mochica, Trujillo 2014. Tesis para optar el título de químico farmacéutico. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

29. Moreno. Prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y riesgo en pacientes con hipertensión arterial que asisten a un IPS. Bogotá. Cundinamarca. Diciembre 2009.

30. Aguilar, Cáceres P. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2013.

31. Álvarez M, Alfonso K, Bonet M, Romero M. Calidad de Vida Relativa a Salud e Hipertensión Arterial en Cuba. Artículo original en línea. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hie03309.pdf.

32. Meza J. Prevalencia del uso de antihipertensivos en los pobladores de Tambo real-Chimbote, 2014. Informe de tesis para optar título de Químico Farmacéutico. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la salud.

33. Lara M. García A, Gálvez A. Consumo y costo de antihipertensivos en Cuba en el período 2003-2013. Rev. Cubana Farmacéutica [Internet].2015Dic [citado 2018 Ene 07]; 49(4): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.

VIII. ANEXOS

Anexo I:

Consentimiento Informado –Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN POBLADORES DEL DISTRITO DE SIMBAL-TRUJILLO.OCTUBRE 2017- ENERO 2018”

INVESTIGADOR RESPONSABLE: ESPINOZA MARTINEZ JULIANA

Le invito a participar en un programa de investigación médica para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos .Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. Toma habitualmente y se le van hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico farmacéutico, etc.

Si Ud. Decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes. Sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

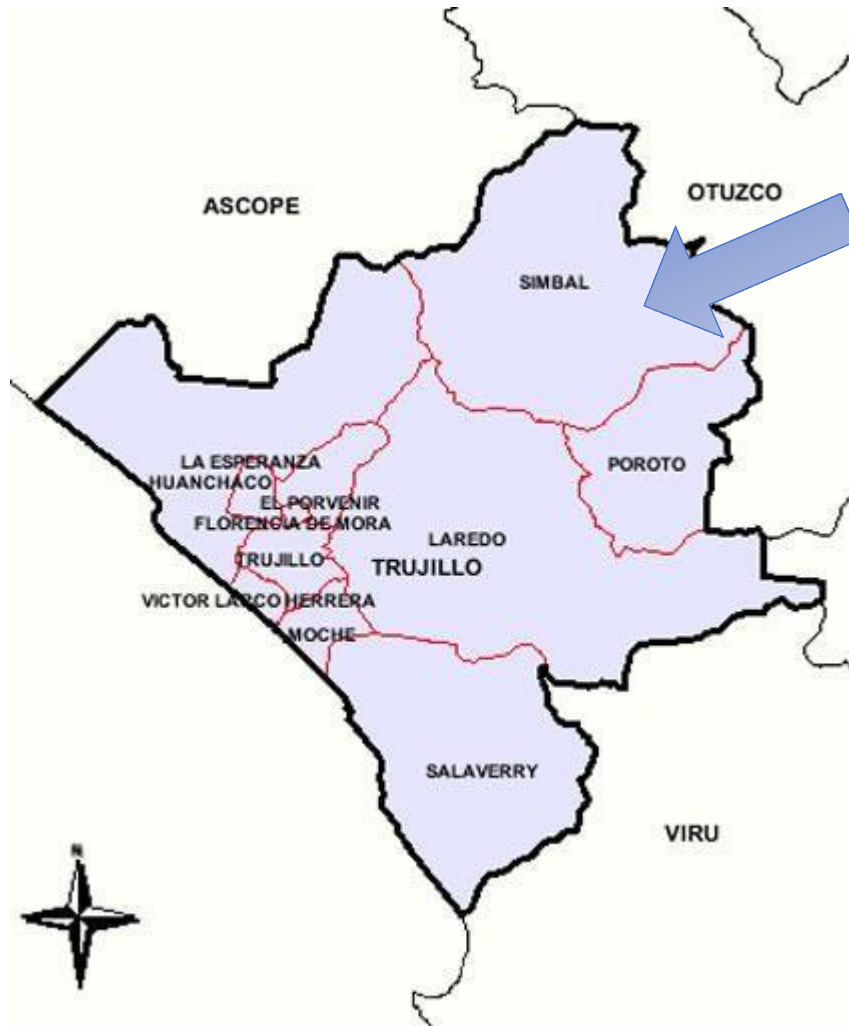
Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

NOMBRE, DNI Y FIRMA

FECHA: _____ de _____ del 2017

Anexo II:

Mapa de Ubicación del Distrito de Simbal.



Anexo III:

Frontis del Distrito de Simbal.



Anexo IV

Modelo de encuesta realizada.

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIHIPERTENSIVOS EN LOS
POBLADORES DEL DISTRITO DE SIMBAL-TRUJILLO.OCTUBRE
2017- ENERO 2018

Trujillo.....dedel 2017

DATOS GENERALES:

1. Edad: 2.Sexo:

3. Grado de instrucción: Completa (C) – Incompleta(I)

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

4. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año?

.....
.....

USO DEMEDICAMENTOS

5. ¿Utiliza medicamentos? Si () No ()

¿Ha utilizado medicamentos? Si () No ()

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

Dosis

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?
tomó el medicamento?

¿Por cuánto tiempo

(Días).....

(Días).....

C/24 h () C/12 h () C/8h () Otras....

C/ 24 h () C/12 h ()

C/8h () Otras....

Vía de administración:.....

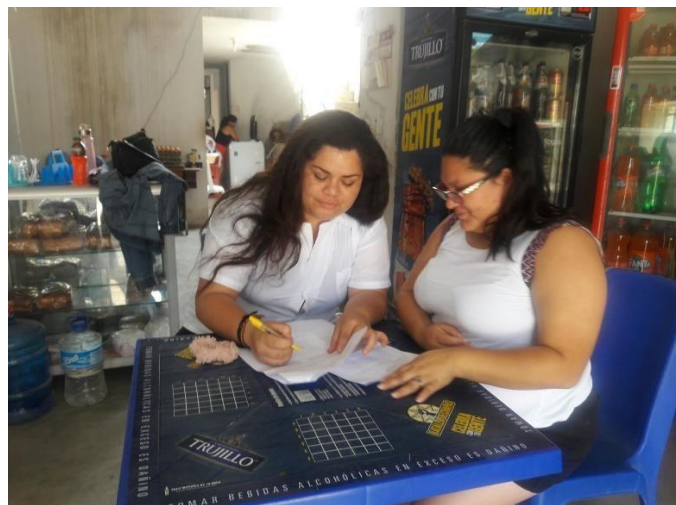
Vía de administración:.....

6. ¿Toma otros medicamentos? ¿Cuáles?

.....
.....
.....

ANEXO V

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS





ANEXO VI

CARTA DE PRESENTACIÓN

